



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =

グッドタイムリビング株式会社

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 記入年月日 | 2024年11月1日 |
| 記入者名 | 佐古 有加里 |
| 所属・職名 | グッドタイム リビング 南千里 ジェネラルマネージャー |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|---|---|
| 名称 | (ふりがな) ぐっどたいむりびんぐかぶしきがいしゃ グッドタイムリビング株式会社 | |
| 法人番号 | 7010401057128 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 104-0032 東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM京橋ビル | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 03-6845-8020／03-6845-8015 |
| | メールアドレス | なし |
| | ホームページアドレス | https://www.gtl-daiwa.co.jp |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役社長 / 河合 淳 | |
| 設立年月日 | 平成 17年 4月 1日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (事業主体が吹田市で実施する他の介護サービス) 参照 | |

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | |
|------------------------------|---|---|
| 名称 | (ふりがな) ぐっどたいむりびんぐ みなみせんり グッドタイム リビング 南千里 | |
| 届出・登録の区分 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | |
| 所在地 | 〒 565-0824 大阪府吹田市山田西3丁目22番2号 | |
| 主な利用交通手段 | 阪急千里線または大阪モノレール線「山田」駅から約930m (徒歩約 12分) | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6876-5111 |
| | FAX番号 | 06-6876-5311 |
| | メールアドレス | なし |
| | ホームページアドレス | https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/minami-senri/ |
| 管理者(職名/氏名) | ジェネラルマネージャー / 佐古 有加里 | |
| 有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号) | 平成 17年 4月 1日 | 平成 21年 11月 10日 (高施第1499号) |

3 建物概要

| | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------------|---------------|--------------------------|------------------|---------------------------|---|------------------|--------------------|-----|
| 土地 | 権利形態 | | 抵当権 | | 契約の自動更新 | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | | |
| | 面積 | 2,213.15 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 令和 | 元年 | 8月29日 | ～ | 令和 21年8月28日 | | | | |
| | 延床面積 | 3,796.89 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 3,765.25 m ²) | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 5年 | 2月24日 | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 7階 (地上 7階、地階 -階) | | | | | | | | |
| | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 71戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 71室 | | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等) | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 11.40m ² ～ 16.78m ² | 71 | 1人部屋 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 9ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | 2ヶ所 | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | 9ヶ所 |
| | 共用浴室 | 個室 | 3ヶ所 | | ヶ所 | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | その他 | 3ヶ所 | | ヶ所 | | | その他：リフト浴 特殊浴槽 | | |
| | 食堂 | 1ヶ所 | | 面積 170.96 m ² | | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり(車椅子対応) | | | | | 1ヶ所 | | | |
| | | あり(ストレッチャー対応) | | | | | 1ヶ所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2.07 m | | 片廊下 | 1.30 m | | | | |
| | 汚物処理室 | 6ヶ所 | | | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 あり | | |
| | 通報先 | 介護職員が携帯するPHSに受信 | | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1～3分 | | |
| その他 | リビング、ファミリールーム、パーティールーム等 | | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | | あり | 火災通報設備 | | | | あり |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合(改善予定時期) | | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | | あり | 避難訓練の年間回数 | | | 2回 | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|------|--|
| 運営に関する方針 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の自由、尊厳、プライバシーを尊重します。 ・ 医療機関と連携し、入居者の健康管理をお手伝いします。 ・ 衛生的で快適な住環境を整え維持し、入居者の日常生活を守ります。 ・ 個人の趣味を活かせる活動や趣向を見つけるクラブを開催し、入居者に楽しみのある毎日をつくります。 ・ 不自由を介助するだけでなく、入居者ができることを増やし、自立した活動につなげる介護を行います。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供（一部有料） ・ 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置 ・ 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置（有料） ・ 入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施 | |
| 食事の提供 | 委託 | 日本ゼネラルフード株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施 | |
| 健康管理の支援（供与） | 自ら実施 | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 山田駅前もりした内科クリニック ・ 医療法人沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院 |
| | 提供方法 | 1階エントランスに案内を掲示（常設） （希望者には都度、案内を行っている。） |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 別添2に基づく料金。 ・ 入居時もしくは入居後の介護認定で「非該当（自立）」と認定され、入居の継続を希望される場合、「自立」は介護保険給付の対象とはならないため、生活サポートサービス費を別途いただきます。 【生活サポートサービス費（月額）】 お1人様利用：金77,000円（消費税・地方消費税込み） |
| 虐待防止 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主体は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずることとします。 ①施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、施設の職員に周知徹底を図ること。 ②施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 ③施設において、施設の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ・ 万が一、虐待等が発生した場合、事業主体は、事実確認、原因究明および再発防止策の検討・実施ならびにこれらにかかる関係者への報告等（行政等への報告を含む）の必要な対策を社内規則に従い速やかに実施します。 |
| 身体的拘束 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急やむを得ず身体的拘束、その他行動を制限する行為を行う場合には、入居者の主治医、連帯保証人および入居者のご家族等の同意を得たうえ、必要最低限度な期間に限定し、当該行為が必要な理由ならびに行った期間を記録するとともに、当該行為の解除を行うための改善案を検討いたします。 <上記、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の必要3原則> ①切迫性：入居者または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無いこと。 ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 |

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

| | |
|------------|---|
| 事業所名称 | (ふりがな) じーていーえるけあぶらんせんたー みなみせんり GTL ケアプランセンター 南千里 |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府吹田市山田西3丁目22番2号 |
| 事務者名 | (ふりがな) ぐっどたいむりびんぐ かぶしきがいしゃ グッドタイムリビング株式会社 |
| 併設内容 | 居宅介護支援サービス (介護保険サービス) |

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

| | |
|------------|---|
| 事業所名称 | (ふりがな) じーていーえるけあさーびす みなみせんり GTL ケアサービス 南千里 |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府吹田市山田西3丁目51番6号 サンシャトー山本 206号室 |
| 事務者名 | (ふりがな) ぐっどたいむりびんぐ かぶしきがいしゃ グッドタイムリビング株式会社 |
| 連携内容 | 訪問介護・第1号訪問事業 (介護保険サービス) |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| | | | | |
|--------|---|-------------------------------|--|----|
| 医療支援 | | 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助 | | |
| | | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院 | |
| | | 住所 | 大阪府吹田市津雲台1丁目1番6号 | |
| | | 診療科目 | 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、皮膚科等 | |
| | | 協力科目 | 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、皮膚科等 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
| | | | 診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 | あり |
| | 2 | 名称 | 医療法人沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院 | |
| | | 住所 | 大阪府吹田市千里丘西21番1号 | |
| | | 診療科目 | 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科等 | |
| | | 協力科目 | 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科等 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | あり |
| | | | 診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 | あり |
| | 3 | 名称 | 山田駅前もりした内科クリニック | |
| | | 住所 | 大阪府吹田市山田西4丁目2番70号 | |
| | | 診療科目 | 内科、消化器内科、内視鏡内科、肝臓内科 | |
| 協力科目 | | 内科、消化器内科、内視鏡内科、肝臓内科 | | |
| 協力内容 | | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | あり | |
| | | 診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 | あり | |

| | | |
|-------------------|------------------|-----------------------------------|
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 名称 | 山田駅前もりした内科クリニック |
| | 住所 | 大阪府吹田市山田西4丁目2番70号 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人敬友会 のぞみ歯科医院 |
| | 住所 | 大阪府大阪市東淀川区東中島4丁目2番5号 新大阪野元ビル1階 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： 緊急時の対応指示 |
| | 名称 | 医療法人わはは会 スマイリー歯科 |
| | 住所 | 大阪府大阪市北区西天満6丁目7番2号 新日本梅新ビル2階 |
| 協力内容 | 訪問診療 | |
| | その他の場合： 緊急時の対応指示 | |

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

| | | | | | |
|----------------|--|---|--------|--|--------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | その他 | | | |
| | | その他の場合： 事業主体による施設内の一般居室へ移る場合 | | | |
| 判断基準の内容 | | 入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合 | | | |
| 手続の内容 | | <p>・ 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。</p> <p>・ 事業主体および入居者は、入居契約第35条第1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第34条第1項なお書きおよび第34条第2項から同条第4項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。</p> | | | |
| 追加的費用の有無 | | あり | 追加費用 | <p>入居契約第 35 条第 1 項の居室変更に伴う敷金、初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、入居契約標題部 5 (5) 記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる敷金、または、入居契約標題部 6 (11) 記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却および入居一時金（変更後の居室にかかるものについては、いずれも当該変更時において事業主体が定めている最新の金額）に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、敷金および入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。</p> | |
| 居室利用権の取扱い | | 居室の利用権が移行します。 | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | あり | 調整後の内容 | <p>入居契約第 35 条第 1 項の居室変更に伴う敷金、初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、入居契約標題部 5 (5) 記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる敷金、または、入居契約標題部 6 (11) 記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却および入居一時金（変更後の居室にかかるものについては、いずれも当該変更時において事業主体が定めている最新の金額）に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、敷金および入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。</p> | |
| 従前の居室との仕様の変更 | | 面積の増減 | あり | 変更の内容 | どちらもあり |
| | | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | | 浴室の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | | 台所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | | その他の変更 | なし | 変更の内容 | |

(入居に関する要件)

| | | |
|----------------|--|--|
| 入居対象となる者 | 自立、要支援、要介護 | |
| 留意事項 | <p>・ 概ね65歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</p> <p>④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</p> | |
| 契約の解除の内容 | <p>・ 次の各号の一に該当する事由が生じたとき、入居契約は終了します。</p> <p>① 入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</p> <p>② 天変地異その他事業主体の責によらない不可抗力により、施設の全部または一部が滅失もしくは毀損して施設の使用が不可能になったとき。</p> <p>③ 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって施設の使用が不可能になったとき。</p> <p>④ やむを得ない事情により、事業主体が施設を閉鎖または縮小したとき。</p> <p>⑤ 入居者が入居契約第 27 条または入居契約第 29 条に基づき、入居契約を解約したとき。</p> <p>⑥ 事業主体が入居契約第 28 条に基づき、入居契約を解除したとき。</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <p>・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、入居契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居契約第28条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</p> <p>② 入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</p> <p>③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。</p> <p>④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</p> <p>⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第37条に定める入居不適格要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。</p> <p>⑦ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは事業主体の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。</p> <p>⑧ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者が、事業主体の事業運営に支障をきたしたとき。</p> <p style="text-align: right;">(次頁に続く)</p> |

| | | | |
|---------------------------|-----------------|----|--|
| 事業主体から解約を求める場合 (前頁の続き) | 解約条項 (前頁の続き) | | <p>・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません。</p> <p>・ 入居契約第28条第1項の規定に基づき入居契約を解除する場合には、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません。</p> <p>① 契約解除の通知について入居契約標題部11記載の予告解除期間をおくものとし、</p> <p>② 入居契約第28条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとし、</p> <p>③ 入居契約第28条第3項第①号の通知を行った後、予告解除期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や連帯保証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとし、</p> <p>・ 入居契約第28条第1項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとし、</p> <p>① 医師の意見を聴く。</p> <p>② 予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</p> |
| | 解約予告期間 | | 3ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 3ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | <p>空室がある場合、利用可能 (最大7泊8日まで)</p> <p>【料金】1泊2日料金(3食付)</p> <p>※食事をされなかった場合でも返金はありません。 一人室 金9,900円(消費税・地方消費税込み)</p> |
| 入居定員 | 71人 | | |
| その他 | | | |

5 職員体制【2024年11月1日 現在】

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 兼務している職種名及び人数 |
|---------|-----------|----|-----|---------------------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 30 | 4 | 26 | |
| 介護職員 | 25 | | 25 | 訪問介護・第1号訪問事業所『GTLケアサービス 南千里』と兼務 |
| 看護職員 | 5 | 4 | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 9 | 7 | 2 | |
| その他職員 | 10 | | 10 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|---------------|----|-----|----|----|
| | 常勤 | 非常勤 | | |
| 介護福祉士 | 15 | | 15 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | | | | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 10 | | 10 | |
| | | | | |
| | | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | |
|-------------|----|-----|
| | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | | |
| 理学療法士 | | |
| 作業療法士 | | |
| 言語聴覚士 | | |
| 柔道整復師 | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | |
| はり師 | | |
| きゅう師 | | |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (20時00分～翌日 7時00分) | | |
|----------------------------|------|---------------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 3 人 | 2 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

(職員の状況)

| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | なし | | | | | |
|-------------------|-----------|-----|------|--------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | | なし | 資格等の名称 | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | 1 | | 5 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 2 | | 3 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた人数 | 1年未満 | | | 1 | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | 4 | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | 2 | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | 5 | | | | | | |
| | 10年以上 | 4 | 1 | | 13 | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり | | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| 居住の権利形態 | | 利用権方式 |
| 利用料金の支払い方式 | | 選択方式 |
| | | <table border="1"> <tr> <td>選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択</td> <td>一部前払い・一部月払い 月払い</td> </tr> </table> |
| 選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択 | 一部前払い・一部月払い 月払い | |
| 年齢に応じた金額設定 | | あり |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | なし |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | あり |
| | | <p>内容：</p> <p>入居者がレストランを利用しない場合、以下、所定の金額を利用していない食数分のみ返還するものとします。 【1食あたりの所定の返還金額（消費税・地方消費税込み※）】 朝食：金335円／昼食：金378円／夕食：金475円 ※上記返還金額は軽減税率の対象となります。</p> |
| 利用料金の改定 | | 条件 |
| | | <p>月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し改定できるものとします。</p> |
| | | 手続き |
| | | <p>運営懇談会を開催して入居者およびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。</p> |

(代表的な利用料金のプラン①)一部前払い・一部月払い方式

| | | プラン1（一人室） | プラン2（一人室） |
|--|------------------|--------------|-------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立／要支援／要介護 | 自立／要支援／要介護 |
| | 年齢 | 入居時年齢81歳以上 | 入居時年齢概ね65歳以上80歳以下 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室個室 |
| | 床面積 | 11.40～16.78㎡ | 11.40～16.78㎡ |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金（家賃、介護サービス費等） | 9,020,000円 | 12,070,000円 |
| | 敷金 | 0円 | 0円 |
| 月額費用の合計 | | 256,440円 | 256,440円 |
| （サー 介 護 保 険 費 外 用 ※） | 家賃 | 80,000円 | 80,000円 |
| | 食費 | 35,640円※ | 35,640円※ |
| | 管理費 | 140,800円※ | 140,800円※ |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | なし | なし |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | 介護保険外費用 | ※別添2参照 | ※別添2参照 |
| 備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※1 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護等の介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。） ※2 食材費、管理費は消費税・地方消費税込みの価格。また食材費は軽減税率の対象。 | | | |

(代表的な利用料金のプラン②)月払い方式

| | | | |
|--|-------------------|--------------|--|
| | | プラン1 (一人室) | |
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立/要支援/要介護 | |
| | 年齢 | 入居時年齢65歳以上 | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | |
| | 床面積 | 11.40~16.78㎡ | |
| | トイレ | あり | |
| | 洗面 | あり | |
| | 浴室 | なし | |
| | 台所 | なし | |
| | 収納 | あり | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 (家賃、介護サービス費等) | 0円 | |
| | 敷金 | 1,382,400円 | |
| 月額費用の合計 | | 406,840円 | |
| 家賃 (サービス保険費用※) | 家賃 | 230,400円 | |
| | 食費 | 35,640円※ | |
| | 管理費 | 140,800円※ | |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | なし | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | |
| | 介護保険外費用 | ※別添2 参照 | |
| 備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※1 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護等の介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。) ※2 食材費、管理費は消費税・地方消費税込みの価格。また食材費は軽減税率の対象。 | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|-----------------|---|---|
| 家賃 | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。 入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。 ※月払い方式には入居一時金の支払いはございません。 | |
| 敷金 | 家賃の | 6ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。 |
| 前払金 | 借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。 | |
| 食材費 | 1ヵ月の平均日数(30日)×1日の食材費より算定。 ※運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。(消費税・地方消費税込み※) 【朝食：金335円、昼食：金378円、夕食：金475円】 ※上記金額は軽減税率対象となります。 | |
| 管理費 | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第13条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス(有料サービスは除く)に係る人件費を含む諸経費より算定。 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 光熱水費 | 管理費に含む。 | |
| 生活サポート費 | ※別添2 記載 | |

| | |
|----------------------|--------|
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | ※別添2記載 |
| その他のサービス利用料 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

| | | |
|--------------------------------------|-----------------|--|
| 想定居住期間 (償却年月数) | | ①【入居時年齢81歳以上の場合】 5年 (60ヶ月) ②【入居時年齢80歳以下の場合】 7年 (84ヶ月) |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額) | | ①(一人室) 金2,300,000円 ②(一人室) 金2,662,000円 |
| 初期償却額 | | ①25.50% ②22.05% |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | ・入居一時金 - (月額償却金額 ÷ 30 × 経過日数) + 初期償却 ※1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。 ※初期償却費用は全額返金します。 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | ・月額償却金額 × (償却期間月数 - 経過月数) ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。 【当該月の返還金日割計算式】 ・月額償却金額 - (月額償却金額 ÷ 30 × 経過日数) |
| 前払金の保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | 株式会社大和ネクスト銀行 株式会社大和証券グループ本社 |
| | | |

7 入居者の状況【2024年11月1日 現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|---------------------|-----|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 4人 |
| | 85歳以上 | 51人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1人 |
| | 要支援1 | 5人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 7人 |
| | 要介護2 | 11人 |
| | 要介護3 | 10人 |
| | 要介護4 | 17人 |
| | 要介護5 | 3人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 5人 |
| | 6か月以上1年未満 | 1人 |
| | 1年以上5年未満 | 22人 |
| | 5年以上10年未満 | 22人 |
| | 10年以上15年未満 | 5人 |
| | 15年以上 | 0人 |
| | 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | |
| 入居者数 | | 55人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|--------|-------|-------|-------|--------|
| 性別 | 男性 | 9人 | 女性 | 46人 | |
| 男女比率 | 男性 | 16.4% | 女性 | 83.6% | |
| 入居率 | 77.46% | 平均年齢 | 90.2歳 | 平均介護度 | 要介護3.4 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|-----------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 2人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 9人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0人 (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 2人 (解約事由の例) 療養施設等への転居 |

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

| | | |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称 (設置者) | | グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター |
| 電話番号 / F A X | | 0120-323-084 / なし |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00～18 : 00 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等 |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁) | | 吹田市役所 福祉部 福祉指導監査室 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6105-8009 / 06-6368-7348 |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00～17 : 30 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝祭日 |
| 窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁) | | 吹田市役所 福祉部 福祉指導監査室 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6105-8009 / 06-6368-7348 |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00～17 : 30 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝祭日 |
| 窓口の名称 (虐待の場合) | | 吹田市役所 福祉部 福祉指導監査室 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6105-8009 / 06-6368-7348 |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00～17 : 30 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝祭日 |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|-------------------|---------------|--|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入先 | 損害保険ジャパン株式会社 (引受割合89%)、三井住友海上火災保険株式会社 (同11%) |
| | 加入内容 | 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルに基づく | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | | |
|----------------------------------|------|--------|--------|--|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | 意見箱の設置 | |
| | | 実施日 | 随時 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| 開示の方法 | 館内掲示 | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | | |
| | | 評価機関名称 | | |
| | | 結果の開示 | | |
| 開示の方法 | | | | |

9 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

10 その他

| | | | |
|-------------------|---|--|--------------------------|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年 1回 |
| | | 構成員 | 入居者、ご家族および連帯保証人、管理者を含む職員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 担当者の設置 | |
| 身体的拘束等の適正化への取組の状況 | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | |
| | あり | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| 業務継続計画の策定状況等 | あり | 感染症に関する業務継続計画 | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の個人情報については、個人情報の保護に関する法律を遵守し、当社プライバシー・ポリシーに則り、適切に取り扱っております。 広告等対外的掲載物への個人情報の掲載については、予め、「広告掲載物同意書」にて、掲載についての同意を頂いています。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | <ul style="list-style-type: none"> 緊急時等における対応方法・事故、災害、急病等発生時は、社内規則およびマニュアルに則り、予め指定された連絡先に速やかに連絡し、適切に対応いたします。 関係行政庁へ報告が必要な場合は、速やかに報告します。 | | |

| | | | |
|--|----------|-----------|--|
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 代替措置等の内容 | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |

添付書類：別添1（事業主体が吹田市で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田市で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類 | | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|--|-----|
| ＜居宅サービス＞ | | | |
| 訪問介護 | あり | GTLケアサービス 南千里 GTLケアサービス 千里ひなたが丘 | 吹田市 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション GTLナーシングサービス 千里ひなたが丘 | 吹田市 |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | GTLケアプランセンター 南千里 GTLケアプランセンター 千里ひなたが丘 | 吹田市 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション GTLナーシングサービス 千里ひなたが丘 | 吹田市 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護医療院 | なし | | |
| ＜介護予防・日常生活支援総合事業＞ | | | |
| 訪問型サポートサービス | あり | GTLケアサービス 南千里 GTLケアサービス 千里ひなたが丘 | 吹田市 |
| 通所型サポートサービス | なし | | |
| 通所型入浴サポートサービス | なし | | |

(別添2)有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|------------|---------------------|------------------|--|---|
| | | | 料金※ | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | おむつ代 | なし | | |
| | 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | 特浴介助 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | ※交通費・実費 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | リネン交換 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | 日常の洗濯 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | サービス利用の都度 330円/1食 | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費 | |
| | おやつ | なし | | |
| | 美容師による美容サービス | あり | 実費 | ご希望に応じ『ル・シエル』をご利用いただけます。 |
| | 外出付き添い | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | ※交通費・実費 |
| | 買い物代行（施設指定日・指定店舗） | あり | サービス利用の都度 550円/1回 | |
| | 買い物代行（施設指定日以外・指定店舗） | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | ※原則10:00～17:00になります。 |
| | 手続代行（役所手続・入院手続等） | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | ※交通費・実費 |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| | 特別食 | あり | 実費 | ※治療食等 |
| | 来訪者用食事 | あり | 朝食 583円/回 昼食 913円/回 夕食 924円/回 | ※酒類他・実費 ※来訪者用特別食事・実費 ※パーティー特別食事・実費 |
| | 電話利用サービス | あり | 実費 | ※設置工事費・基本料金・回線使用料 |
| | 寝具貸出 | あり | 入居者用寝具 5,500円/月 来訪者用寝具 4,400円/泊 | ※詳細はフロントにお問合せください。 |
| | ファミリールーム | あり | ・大人1人 7,700円/日 ・大人2人 14,300円/日 ・子供(小学生以下)1人 3,850円/日 | ※1泊2日料金（食事別） |
| | パーティールーム | あり | サービス利用の都度 5,500円/3時間・1回 (延長料金 2,200円/1時間) | ※9:00～19:30の間にご利用頂けます。 ※詳細はフロントにお問合せください。 |
| | サークル・イベント | あり | 一部有料 | ※グッドタイムクラブ ※開催毎にご案内します。 |
| | 個別有料サービスパック | あり | サービス利用の都度 1,100円～3,300円/日 | ※詳細は「個別有料サービスパックのご案内」をご確認ください。 ※サービス内容に基づき、日額料金を決定いたします。 |
| 生活サポートサービス | あり | お一人様利用 77,000円/月 | ※詳細は「生活サポートサービスのご案内」をご確認ください。 | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 実費 | |
| | 健康相談 | あり | 医療費実費 | ※医師の紹介や医療・介護相談（随時） |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | ※日常的な生活相談や栄養指導（随時） |
| | 服薬支援 | あり | 管理サービス利用 5,500円/月 | ※日割計算はありません。 |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | | ※連日 |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------|----|----------------------|-------------|
| 入 退 院 の サ ー ビ ス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | ※交通費・実費 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | サービス利用の都度 1,540円/30分 | ※持ち帰り洗濯は別料金 |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | | |